UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 55

FACULTÉ DE MÉDECINE

NOTES

SUR

39 GARÇONS ANORMAUX

de l'Établissement de Grugny (Seine-Inférieure)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Avril 1913

PAR

Louis HANNEDOUCHE

Né à Huby-Saint-Leu (Pas-de-Calais), le 24 janvier 1880
Interne de l'Établissement départemental de Grugny

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse

BAUMEL, Professeur, *Président*.
TÉDENAT, Professeur.
LAGRIFFOUL, Agrégé.
EUZIÈRE, Agrégé.

Assesseurs

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse, — Téléphone : 8-78

1913

NOTES SUR 39 GARÇONS ANORMAUX

de l'Établissement de Grugny (Seine-Inférieure)

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 55

FACULTÉ DE MÉDECINE

NOTES

SUR

39 GARÇONS ANORMAUX

de l'Établissement de Grugny (Seine-Inférieure)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Avril 1913

PAR

Louis HANNEDOUCHE

Né à Huby-Saint-Leu (Pas-de-Calais), le 24 janvier 1880
Interne de l'Établissement départemental de Grugny

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse:
BAUMEL, Professeur, *Président*.
TÉDENAT, Professeur.
LAGRIFFOUL, Agrégé.
EUZIÈRE, Agrégé.
Assesseurs

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse, — Téléphone : 8-78

1913

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✻)	Doyen.
SARDA	Assesseur.
IZARD	Secrétaire

Professeurs

Pathologie et thérapeutique générales	MM. GRASSET (O. ✻).
Clinique chirurgicale	TÉDENAT (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. ✻).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✻).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	RAUZIER.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. De ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT, HAMELIN (✻).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique gynécologique	De ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIÈRE.
GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	LISBONNE (ch. d. f.).

Examinateurs de la thèse :

MM. BAUMEL, Président.	MM. LAGRIFFOUL, Agrégé.
TÉDENAT, Professeur.	EUZIÈRE, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

Faible témoignage de ma profonde gratitude.

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

L. HANNEDOUCHE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TÉDENAT

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MESSIEURS LES PROFESSEURS AGRÉGÉS

LAGRIFFOUL ET EUZIÈRE

L. HANNEDOUCHE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIMON

MÉDECIN ADJOINT DE L'ASILE D'ALIÉNÉES DE SAINT-YON

L. HANNEDOUCHE.

que nous ressentons à lui exprimer toute notre sympathie et notre reconnaissance. Il a dirigé ce travail avec bienveillance, se donnant la peine de venir maintes fois à Grugny pour prendre les observations de nos enfants. Qu'on nous permette de donner à ce bien cher maître l'assurance de notre dévouement et le témoignage de notre respect.

Nous garderons un souvenir excellent de nos trois années d'internat à l'Etablissement de Grugny. M. Dequen, directeur, a tout fait pour nous rendre le séjour agréable, nous l'en remercions bien vivement.

M. le docteur Glennie, médecin en chef, fut pour nous en même temps qu'un ami un guide sûr et bienveillant ; nous avons largement profité de l'expérience de cet excellent praticien. Nous lui en sommes profondément reconnaissant.

Nous remercions bien sincèrement M. et Mme Candellier, directeurs de l'école des enfants anormaux : leur concours précieux a largement facilité notre travail.

que nous ressentons à lui exprimer toute notre sympathie et notre reconnaissance. Il a dirigé ce travail avec bienveillance, se donnant la peine de venir maintes fois à Grugny pour prendre les observations de nos enfants. Qu'on nous permette de donner à ce bien cher maître l'assurance de notre dévouement et le témoignage de notre respect.

Nous garderons un souvenir excellent de nos trois années d'internat à l'Etablissement de Grugny. M. Dequen, directeur, a tout fait pour nous rendre le séjour agréable, nous l'en remercions bien vivement.

M. le docteur Glennie, médecin en chef, fut pour nous en même temps qu'un ami un guide sûr et bienveillant ; nous avons largement profité de l'expérience de cet excellent praticien. Nous lui en sommes profondément reconnaissant.

Nous remercions bien sincèrement M. et Mme Candellier, directeurs de l'école des enfants anormaux : leur concours précieux a largement facilité notre travail.

NOTES SUR 39 GARÇONS ANORMAUX

de l'Établissement de Grugny (Seine-Inférieure)

Façade de l'École

PREMIÈRE PARTIE

En 1901, le Conseil général de la Seine-Inférieure décidait de créer aux environs de Clères, à Grugny, un établissement d'assistance aux vieillards et un dépôt de mendicité. Il y adjoignait un quartier d'enfants.

Ouvert en 1910, le quartier d'enfants compte aujourd'hui 18 garçons et 10 filles. Il était construit pour 88 sujets. On voit qu'il est actuellement au complet et les demandes d'admission continuent pourtant de se

présenter chaque semaine. C'est dire son succès et la meilleure démonstration que sa création correspondait dans le département à une nécessité.

Les enfants qui sont placés au quartier de Grugny reconnaissent trois origines : les uns viennent directement de leurs familles ; d'autres sont des enfants assistés que leurs nourriciers ne peuvent conserver ; d'autres enfin proviennent des asiles d'aliénés du département quand leur placement a été provoqué par leur état d'arriération intellectuelle et non par des troubles délirants.

Les formalités d'admission sont simples :

La demande de la famille doit être appuyée par un certificat médical. C'est sur le vu de ces pièces que l'administration prononce le placement. Quant aux frais de pension dont il faut bien tenir compte, d'autant plus qu'il s'agit d'un internat, ou bien ils sont à la charge de la famille qui signe alors un engagement comme dans le cas de placement volontaire d'un aliéné ; ou bien ils sont à la charge du département, mais seulement si le maire de la commune où habitent les parents fournit sur ceux-ci un certificat d'indigence. Garantie indispensable pour que des familles n'abusent pas de ce procédé pour se débarrasser trop facilement des enfants qui leur sont à charge (1).

---

(1) Nous remercions M. Candellier, instituteur à l'école de Grugny, des notes complémentaires qu'il a bien voulu mettre également à notre disposition.

Une brochure de M. le docteur Simon et de M. Candellier sur l'établissement de Grugny est actuellement en préparation.

Nous ne nous occuperons dans ce travail que des garçons, que nous avons plus spécialement étudiés.

Ils sont au nombre de 37 et se groupent, selon leur âge en novembre 1912, de la façon suivante :

(Nous ne faisons figurer à ce tableau que les enfants dont nous connaissons la date de naissance.)

Enfants de	7 ans.....	3
—	8 —	3
—	9 —	3
—	10 —	4
—	11 —	4
—	12 —	3
—	13 —	2
—	14 —	1
—	15 —	6
—	15 —	2
—	17 —	1
—	18 —	1
—	(?) —	1
	Total.....	37

Ces enfants sont actuellement répartis comme suit : Ceux de 18 et 17 ans sont déversés dans les ateliers de l'Etablissement. Les autres suivent l'école. Ils y sont répartis en deux classes : une classe dite d'initiation pour les enfants le plus en retard comme intelligence, et une première classe où sont réunis les plus avancés.

Cette école d'anormaux ne réalise-t-elle pas la conception du professeur Baumel ?

Nous voyons en effet dans le *Précis des maladies des enfants* de cet auteur, à l'article. Idiotie et Imbécillité :

« *Si,* au contraire, *il existait de vrais asiles pour ces enfants, comme il existe des hôpitaux pour les maladies aiguës du même âge,* on pourrait *les classer par catégories* et en tirer tout le parti possible, au point de vue du développement, physique et intellectuel, dont ils sont susceptibles. C'est ce que fait à la Salpêtrière, avec l'autorité qui s'attache à son nom, M. le docteur Bourneville.

» Ces enfants, dits arriérés, *ne sont pas extrêmement nombreux, relativement du moins.* Voilà pourquoi une tentative de ce genre devrait être faite, à notre avis, pour la *France entière.*

» Le pédiâtre, surtout, est à même de comprendre l'étendue des misères que l'on soulagerait ainsi (misères autant morales que physiques de bien des familles et de bien des mères) sans qu'il en résultât, croyons-nous, une dépense qui fût en rapport avec l'immensité du service rendu, aux parents sans doute, mais aussi et pardessus tout, nous en sommes pertinemment convaincu, aux enfants eux-mêmes. »

Quand ensuite dans le même article M. le professeur Baumel nous parle du traitement de ces malheureux enfants, nous constatons que les quatre indications de cet auteur sont réalisées à Grugny.

« *Traitement.* — Le traitement comprend *quatre indications fondamentales :*

» La *première* c'est de soumettre le malade à une *alimentation régulière* et réparatrice, mais non trop copieuse.

» La *seconde,* de prescrire des *résolutifs* (iode, iodures)

destinés à résoudre, dans la mesure du possible, *les lésions cérébrales ou craniennes, encore susceptibles d'être amendées.*

» La *troisième,* d'administrer des *reconstituants* et, en particulier, du phosphate de chaux, *pour favoriser le développement, aussi considérable que possible, de l'encéphale et du crâne.*

» La *quatrième,* enfin, de *veiller à l'instruction et à l'éducation morale* de ces arriérés, afin de les rendre aussi utiles que possible, à eux-mêmes d'abord, à la société ensuite, et d'éviter qu'ils ne soient les victimes inconscientes et faciles des libidineux et des libertins ou qu'ils ne deviennent, à leur tour, non seulement des êtres vicieux, mais encore, en raison même de leur faible intelligence, de vrais criminels. »

Nous ne dissimulerons pas notre joie de nous trouver d'accord avec une personnalité aussi autorisée que M. le professeur Baumel.

Vestibule d'entrée de l'École

DEUXIÈME PARTIE

OBSERVATIONS

Observation I

A.

Né le 3 juillet 1898, le jeune A. est placé par sa famille dès l'ouverture de l'Etablissement en 1910.

Il entre avec un *certificat médical* qui ne mentionne que son arriération.

Renseignements des parents :

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel mort à 77 ans.

Grand'mère paternelle morte à 67 ans.

(Pas de renseignements sur les grands-parents maternels.)

Père, journalier, a fait 5 ans de service militaire ;

avait 39 ans à l'époque de la conception, nie toute habitude alcoolique.

Mère était ménagère, est morte de fluxion de poitrine; avait 37 ans à la conception de l'enfant.

A eu 13 enfants tous vivants :

1° Une fille, actuellement âgée de 21 ans, cuisinière.
2° Un garçon, âgé de 23 ans, soldat.
3° Un garçon, âgé de 21 ans, domestique.
4° Un garçon, âgé de 19 ans, domestique.
5° Un garçon, âgé de 18 ans, domestique.
6° Un garçon, âgé de 16 ans, domestique.
7° Une fille, âgée de 15 ans, domestique.
8° Le malade.
9° Une fille, âgée de 11 ans.
10° Un garçon, âgé de 10 ans.
11° Une fille, âgée de 9 ans.
12° Une fille, âgée de 6 ans.
13° Une fille, âgée de 4 ans.

Ces cinq derniers enfants suivent l'école et y travailleraient d'une façon normale.

Le père et la mère constituent un ménage d'ouvriers laborieux.

Antécédents personnels. — La mère n'a pas eu d'accident ni d'émotion pendant sa grossesse. Elle a accouché à terme et sans difficulté particulière du travail. L'enfant était gros, paraissait bien constitué et a été élevé au biberon.

Premières dents à 1 an.

Premier mot tard.

Marche à 3 ans 1/2 seulement. Mais nous devons ajouter qu'il a été à 9 mois, racontent ses parents, victime d'une fraîcheur. Sa sœur le gardait (?) en l'absence des parents ; il est tombé de son lit sur le sol de la chambre

qui n'était pas pavé et il y est resté 2 heures ; ses frères ont eu de la peine à le réchauffer et il est tombé malade deux jours après cet incident. On a dû pendant 6 mois le faire boire à la cuiller. Nous ne savons ce qu'il faut penser de la pathogénie des accidents racontés par la mère, mais, quoi qu'il en soit, c'est depuis cette époque que l'enfant est resté infirme. Il grandissait, mais ses membres restaient stationnaires.

Taille à l'entrée à Grugny, 1 m. 22.

Poids, 22 kilog. 9.

En 1912, la station debout reste difficile, la station

Classe des garçons

sur un pied n'est possible que sur le pied droit. L'enfant présente d'ailleurs deux pieds bots varus équins. Il peut toutefois dans la station debout poser le talon à terre. Mais dans la marche il marche sur la pointe des pieds. Il a, quand il s'arrête, un peu de peine à repren-

dre son équilibre. Les réflexes rotuliens sont légèrement exagérés.

Sauf cette affection locale, il ne présente physiquement aucun autre détail à signaler : ni strabisme, ni troubles des réflexes pupillaires ; pas de stigmate accentué.

Circonférence maxima de la tête, 0 m. 52.

La physionomie est intelligente, la bouche fermée, le regard franc et assez vif ; c'est un enfant gai et affectueux. Son instruction à son admission était nulle. Il est actuellement en première classe.

Observation II

Ab.

Né le 25 mai 1900, Ab. est entré dès l'ouverture de l'Asile en 1910. Il venait de sa famille.

Il est accompagné d'un *certifical médical* qui ne mentionne également que le retard intellectuel.

Nous n'avons malheureusement aucun renseignement des parents ni, par suite, des premières années de l'enfant.

Taille à l'entrée, 1 m. 26. Poids, 27 kil.

Agé aujourd'hui de 12 ans. On est surtout frappé chez lui par une paralysie faciale gauche : le facial inférieur et le facial supérieur sont pris ; la moitié gauche du front est lisse et ne se plisse pas ; il est impossible à l'enfant de fermer l'œil gauche et la paupière inférieure du même côté présente une légère chute. Notons encore que, si l'on fait tenir à l'enfant la bouche fermée, il pré-

sente alors une série de contractions brusques de l'angle droit de la commissure des lèvres. La langue est irée droite, c'est une paralysie faciale d'origine périphérique : des cicatrices multiples au côté gauche de la face en expliquent l'origine strumeuse. On peut relever en outre chez lui de l'instabilité du corps et des mouvements constants des doigts quand on lui fait tenir les mains étendues.

Pas d'autres stigmates, ni strabisme, ni troubles

Les garçons au réfectoire

upillaires, mais de légères opacités sur les deux cornées.

Circonférence maxima de la tête, 52 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 172 mm.

Diamètre transverse maximum, 142 mm.

La déformation faciale altère beaucoup la physionomie : la bouche est entr'ouverte ; le visage reste tou-

tefois assez sympathique. Sans instruction au moment de son arrivée à Guigny, l'enfant est aujourd'hui en première classe.

Observation III

Ac.

Né le 14 février 1897, Ac. entre en 1912, amené par la famille.

Le *certificat médical* de placement nous manque.

Renseignements des parents :

Grands-paternels tous deux bien portants.

Grand'mère maternelle actuellement âgée de 65 ans, bien portante. Grand-père maternel mort subitement à 56 ans de congestion.

La famille paternelle paraît toutefois plus faible : tandis que du côté maternel deux tantes de l'enfant (sœurs de la mère) ont eu chacune deux enfants bien portants, une grand'tante paternelle a été aliénée et deux tantes (sœurs du père) sont mortes de tuberculose.

Père marin, bien portant, non buveur. La mère a eu une atteinte de danse de Saint-Guy vers 13 ans, à sa formation.

Age de la conception : père, 29 ans ; mère, 22.

Autres grossesses :

1° Une fausse couche de 5 mois.

2° Notre malade.

3° Une fausse couche de 7 mois.

4° Un garçon mort à 2 ans 1/2 de méningite.

5° Une fausse couche de 6 mois.

Au total, trois fausses couches et un enfant mort en bas âge. Il serait naturel de penser à la spécificité.

Ajoutons que le ménage, sans être aisé, n'est pas dans la misère ; il ne semble pas qu'il y ait de l'alcoolisme.

Antécédents personnels. — La mère n'a pas eu d'accident pendant sa grossesse. L'accouchement a eu lieu à terme et a été naturel. L'enfant était fort et a eu le sein maternel jusqu'à 17 mois.

Premières dents dès 3 mois.

Premières paroles de bonne heure, mais toujours avec une articulation défectueuse.

Premiers pas dès 11 mois.

L'enfant a été propre de bonne heure.

Fontanelles formées à 2 ans seulement.

Antécédents pathologiques. — Convulsion à 10 mois ; méningite, disent les parents, à la suite de laquelle il serait resté comme il est aujourd'hui.

Taille à l'entrée, 1 m. 12.

Poids, 19 kil. 1.

Pas d'infirmité ni de stigmate physique grave, mais de *l'épilepsie*. L'enfant a des crises nettes : il crie, tombe, se débat. La crise dure quelques minutes. Il en présente parfois jusqu'à trois dans la même journée. Il est sujet en outre à l'incontinence nocturne d'urine : vraisemblablement il s'agit là encore d'accidents convulsifs qui passent inaperçus.

Circonférence maxima de la tête, *55 cm. 75.*

Diamètre antéro-postérieur maxima, 181 mm.

Diamètre transverse, 155 mm.

De caractère gai et vif, cela ne l'empêche pas d'être colléreux et entêté. En outre, il est turbulent et il a de

vol des habitudes telles que sa mère avait dû lui coudre les poches.

Bonne santé physique ; sommeil souvent agité.

La physionomie est habituellement sombre, les sourcils froncés ; l'expression est âgée.

Sans instruction à son entrée, bien qu'il ait été de 12 à 13 ans en pension à Marseille chez des sœurs, l'enfant a dû jusqu'ici être maintenu à la classe d'initiation. Ses habitudes de vol sont très diminuées.

Observation IV

B.

Né le 12 novembre 1899, B. est transféré en 1910 de l'Asile Saint-Yon à Grugny.

Renseignements des parents :

Le grand-père paternel est mort alcoolique à 81 ans ; la grand'mère paternelle est morte d'un cancer de l'estomac.

Les grands-parents maternels sont bien portants.

Le père, couvreur en chaume, est mort de fièvre cérébrale ou typhoïde ; il ne buvait pas.

La mère a été anémique de 16 à 21 ans. Elle avait 25 ans à la naissance du malade.

Elle a eu trois autres enfants :

1° Un enfant dont elle a accouché à 8 mois et qui est mort à 22 mois après une chute à l'eau et une bronchite consécutive.

2° Un garçon dont elle a accouché à 7 mois ; il a présenté comme elle de l'anémie ; il a 12 ans maintenant.

3° Notre malade.

4° Un garçon qui a aujourd'hui 8 ans 1/2.

La mère a eu pendant qu'elle était enceinte de l'enfant une frayeur assez vive, puisque c'est à cette époque que son aîné est tombé dans une petite mare et qu'elle l'a elle-même retiré. Elle a cependant accouché à terme.

L'accouchement aurait été très long.

L'enfant était fort. Elle l'a nourri au sein.

Premières dents à 4 mois.

Premier mot (papa) à 1 an.

Premiers pas à 1 ans 1/2 seulement.

L'enfant aurait eu une *méningite* à 2 mois, et 5 ou 6 attaques *d'épilepsie* à 7 ans.

Taille à l'arrivée à Grugny, 1 m. 33.

Poids, 36 kil. 100.

Le caractère le plus frappant chez B. est la grosseur de sa tête. C'est un hydrocéphale. Voici d'ailleurs les dimensions qu'elle présente :

Circonférence maxima, *59 cm. 25.*

Diamètre antéro-postérieur maximum, 196 mm.

Diamètre transverse maximum, 161 mm.

Notons en même temps une exagération très marquée des réflexes rotuliens qui s'opèrent toujours avec vive projection du pied.

Pas de strabisme, pas de troubles des réflexes pupillaires, pas de paralysies localisées.

Doux mais sans instruction, B. est encore dans la classe d'initiation.

Observation V

Ba.

Ba. est amené par sa famille en 1910 ; c'est déjà un grand garçon de 14 ans.

Le certificat médical dit seulement qu'il est arriéré et nous n'avons eu des parents qu'un renseignement, à savoir que l'enfant est coléreux.

Taille à l'entrée, 1 m. 60.

Poids, 45 kil. 200.

Aucun stigmate particulier si ce n'est un peu d'instabilité générale.

Circonférence maxima de la tête, 55 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 184 mm.

Diamètre transverse maximum, 149 mm.

L'enfant est actuellement occupé à la boulangerie de l'Etablissement.

Observations VI et VII

Bb. et Bc.

Nés, Bb. le 23 novembre 1898, Bc. le 19 janvier 1897, les deux B. viennent l'un de sa famille (Bb.) en 1911, l'autre de 4 Mares dès 1910.

Renseignements des parents :

Sauf que le grand-père paternel serait mort de gra-

velle à 68 ans, nous n'avons pas de renseignements sur les grands-parents des enfants.

Le père, peintre en bâtiment, exempté du service pour hernie, avait 30 ans à l'époque de la conception et nie toute habitude de boisson ; mais son métier parle contre lui.

La mère, âgée de 26 ans environ quand elle a eu nos deux malades, souffrait depuis deux ans d'un chaud et froid.

Voici la série de ses grossesses :

1° Une fille âgée maintenant de 17 ans, domestique.

2° Une seconde fille qui a été domestique également mais est morte du croup.

3° Bc.

4° Bb.

5° Une fille âgée maintenant de 9 ans.

6° Un garçon âgé aujourd'hui de 7 ans.

7° Un garçon de 5 ans.

8° Une fille de 3 ans.

Sauf la toute dernière, les trois qui restent, âgés de moins de 10 ans, vont à l'école et travailleraient convenablement.

Les parents sont des ouvriers aisés.

Les deux grossesses ont été bonnes et les accouchements à terme. Les deux enfants ont été nourris au sein.

Tous deux ont parlé et marché très tard sans que les parents puissent donner l'âge exact.

On signale chez tous deux une méningite à 4 ans mais pas de convulsions.

Tailles à l'entrée

Ba.	1 m. 30
Bc.	1 m. 11

Poids

Ba.	29 kilogr. 900
Bc.	32 kilogr. 700

Il ne présentent ni l'un ni l'autre de grosses paralysies, ni de gros stigmates. Ba. a une légère opacité sur la cornée droite qui doit gêner la vue. Bc. a, malgré son jeune âge, une rétraction palmaire déjà très accusée des quatrième et cinquième doigts aux deux mains.

Voici leurs dimensions céphaliques :

	Ba.	Bc.
	—	—
Circonférence maxima de la tête. . . .	52,5	51
Diamètre antéro-postérieur maximum	182	180
Diamètre transverse maximum.	146	144

Ba. surtout est curieux de caractère : il n'aime pas la société et il est violent et coléreux au point d'en devenir violet. Il s'était fait renvoyer de l'école 8 mois avant son placement.

Tous deux sont actuellement en première classe.

Leurs physionomies sont peu sympathiques, surtout celle de Ba., dont le regard semble hypocrite; Bc. paraît plus franc, mais sa bouche à demi entr'ouverte lui donne l'air hébété.

Observation VIII

Bd.

Né le 20 décembre 1900, Bd. est amené en 1912 par sa famille.

Renseignements des parents :

Grand-père paternel mort à 61 ans.

Grand'mère paternelle morte à 78 ans.

Pas de renseignements sur les grands-parents maternels.

Père, journalier, a fait 5 ans de service militaire, avait 43 ans à la conception de notre malade, nie toute habitude de boisson.

Mère, journalière, avait 34 ans à la naissance de l'enfant.

Frères et sœurs :

1° Un garçon, aujourd'hui âgé de 27 ans, et journalier, mais qui est d'un autre père.

2° Une fille de 20 ans, mariée.

3° Une fille de 18 ans, journalière.

4° Une fille de 16 ans, journalière.

5° Une fille de 15 ans, servante.

6° Notre malade.

7° Une fille de 9 ans.

8° Une fille de 8 ans.

9° Un garçon de 6 ans.

Ces trois derniers bien portants.

Pas d'accident pendant la grossesse.

Accouchement à terme.

Allaitement au sein.

Antécédents personnels. — Premières dents à 7 mois. Premiers pas à 10 mois.

Premiers mots : pas de date sur ce point, mais l'enfant n'aurait jamais parlé facilement.

Taille à l'entrée, 1 m. 25.

Poids, 26 kilogr. 200.

Circonférence maxima de la tête, 532 mm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 176 mm.

Diamètre transverse maximum, 150 mm.

Pas de paralysies locales ni de gros stigmates. Mais un aspect rachitique général, une tête de petit vieux et en outre des grimaces presque incessantes des muscles de la face.

C'est un enfant doux d'aspect, plus éveillé qu'il ne l'est en réalité. Avant son placement, il n'a été à l'école que deux mois. Ses camarades se moquaient de lui et le battaient. Nul comme instruction, il est encore dans la classe d'initiation.

Observation IX

C.

Né le 21 octobre 1902, C. est envoyé, dès 1910, par l'Assistance publique. Nous n'avons, par suite, aucun renseignement des parents, ni sur son enfance.

Il mesure à l'entrée 1m06, et pèse 18 kil. 800.

Circonférence maxima de la tête, 53 cm 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 181 mm.

Diamètre transverse maximum, 148 mm.

En outre, quelques stigmates de dégénérescence : hypospadias et monorchidie.

Il n'offre pas physiquement d'autre tare ni informité.

Bien qu'arrivé sans instruction, peut aujourd'hui suivre la première classe.

Observation X

Cb.

Cb., né le 18 octobre 1904, entré en 1912 à 6 ans.

Renseignements des parents :

Pas de renseignements sur les grands - parents paternels. Du côté maternel, le grand-père est mort à 65 ans, la grand'mère à 70. Tous deux étaient goutteux.

Le père est commerçant. Il a été soldat au Mexique. Il avait 54 ans (et la mère 38) au moment de la conception de notre malade.

La mère a eu 3 enfants :

1° Une fille, âgée aujourd'hui de 11 ans, qui est née au Mexique, est très intelligente et sait 3 langues.

2° Une seconde fille, âgée de 9 ans, qui est encore en classe et serait également très intelligente.

3° Notre malade.

Antécédents personnels. — Les parents occupent une situation aisée. L'accouchement s'est fait à terme, a été naturel, mais long. L'enfant était très fort. Il a été nourri par sa mère jusqu'à l'âge de 8 mois. La dentition s'est faite normalement, mais il n'a commencé

à parler qu'assez tard et il articulait mal ; mais à la suite d'une rougeole à 18 mois, l'enfant a eu une otite et il est resté très dur d'oreilles.

Jamais de convulsions.

Taille à l'entrée, 1 m. 11.

Poids, 23 kil. 60.

Circonférence maxima de la tête, 52 cm 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 178 mm.

Diamètre transverse maximum, 144 mm.

Pas de tare physique importante, sauf la surdité. Toutefois, il présente d'une part une inégalité pupillaire marquée : la pupille droite est beaucoup plus grande que la gauche ; et, d'autre part, le réflexe rotulien droit paraît également plus vif que son congénère.

Gai, point coléreux, affectueux surtout avec sa tante, il est quelquefois turbulent, brise, ou joue avec le feu, ou chaparde et il est par suite à surveiller.

Il a été à l'école maternelle depuis l'âge de 3 ans 1/2. Son attention paraît bonne. Il assemble ses lettres, écrit bien, compte jusqu'à 30, et dessine un peu. Pas de goût pour le jardinage.

Cb. est actuellement en première classe.

Observation XI

D.

Né le 22 novembre 1905, D. est amené à l'établissement en 1912.

Nous n'avons reçu aucun renseignement de ses parents.

Il mesure à l'entrée 1 m. 19 et pèse 23 kil. 500.

Circonférence maxima de la tête, 52 cm. 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 171 mm.

Diamètre transverse maximum, 150 mm.

La station debout se fait les jambes écartées avec un tremblement de tout le corps qui est sensible au palper. La marche est possible. Les réflexes rotuliens sont très exagérés.

Gâtisme de jour et de nuit.

Respiration bouche entr'ouverte.

L'enfant est un des plus bas que renferme l'établissement. Il est en observation. Il n'a pas encore été placé à l'école. Il n'y entrera que si les soins tout maternels qu'on lui donne peuvent lui faire faire quelques progrès.

Observation XII

Da.

Né le 1 mars 1897, Da. entre en 1910 avec un certificat médical qui constate un bon état physique.

Sur cet enfant qui vient aussi de chez une nourrice, nous manquons totalement de renseignements.

Taille à l'entrée, 1 m. 32.

Poids, 40 kil. 800.

Circonférence maxima de la tête, 53 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 173 mm.

Diamètre transverse maximum, 141 mm.

L'aspect physique général est satisfaisant. On trouve toutefois à l'examiner de près des pupilles dilatées et peut-être inégales : la pupille droite paraît plus grande ;

les réflexes lumineux sont également douteux. Les réflexes rotuliens sont forts. L'enfant enfin a à peu près constamment la bouche entr'ouverte.

Malgré son âge, Da. ne peut être placé encore que dans la classe d'initiation.

Observation XIII

Db.

Db., né le 7 février 1895, est placé en 1910, venant de l'Assistance publique.

Le certificat médical mentionne une paralysie du membre supérieur droit. Celle-ci s'accompagne d'atrophie. C'est une paralysie infantile.

Aucun renseignement.

Taille à l'arrivée, 1 m. 40.

Poids, 32 kg. 500.

Il est aujourd'hui employé à l'asile comme imprimeur.

Observation XIV

Dc.

Dc. est né le 10 avril 1897.

Nous n'avons non plus sur lui aucun renseignement de ses parents.

Taille à son entrée, 1 m. 47.

Poids, 37 kg. 100.

Circonférence maxima de la tête, 53 cm. 25.

Diamètre antéro-postérieur maximum : 176 mm.

Diamètre transverse maximum, 148 mm.

Aucun gros stigmate physique. Pas de paralysie localisée. La marche est normale. Pouls à 80. Respiration, 18; mais *végétations adénoïdes* probables, car l'enfant respire la bouche entr'ouverte et ne peut respirer la bouche fermée.

En outre, les réflexes rotuliens sont exagérés et, chose plus importante, l'enfant présente la nuit des attaques convulsives.

Observation XV

G.

G. est né le 9 décembre 1902. Il est placé par sa famille en 1910.

Le certificat de placement attribue son arriération à une méningite et mentionne de la surdité.

Nourri au sein, il n'a, d'après les renseignements que nous avons recueillis, parlé qu'à 16 mois et marché qu'à 22.

Il n'a pas eu de convulsions, mais a présenté à 6 ans (de février à juillet) une maladie que le médecin traitant a qualifiée de méningite et à la suite de laquelle il est resté très sourd.

Habituellement gai, souvent irritable, il est affectueux et bon camarade.

Pas de gâtisme.

Taille à l'entrée, 1 m. 10.

Poids, 21 kilogs.

Circonférence maxima de la tête, 53 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 178 mm.

Diamètre transverse maximum, 143 cm.

Pas de traces de rachitisme ni de paralysie localisée. Aucun reliquat oculaire : ni strabisme, ni trouble de la réflectivité. Réflexes rotuliens normaux.

Cet enfant est actuellement encore dans la classe d'initiation.

Observation XVI

Ga.

Né le 20 février 1902, Ga. est placé par sa famille en 1910.

Le *certifical médical* mentionne de l'épilepsie et un caractère difficile.

Antécédents héréditaires. — Le père, relieur, a été versé dans les services auxiliaires. Il est très nerveux et commet des abus d'alcool.

Nous n'avons pas de renseignement du côté maternel, si ce n'est en ce qui concerne les diverses grossesses de la mère :

Un premier enfant, une fille, est morte à 5 ans d'un kyste dans le ventre.

Le second enfant est notre malade.

Le troisième, âgé actuellement de 5 ans, est également nerveux.

Antécédents personnels. — Le jeune Ga. est né à

terme. L'accouchement a été très laborieux, mais n'a pas cependant nécessité l'emploi du forceps. C'était un enfant de 11 livres. Nourri au sein, il a eu ses premières dents à 1 mois.

Propre de très bonne heure, il a marché dès 1 an et a commencé à parler à 2. Mais il a été très longtemps à ne dire que papa et maman et n'a commencé à mieux parler qu'à 4 ans.

Il n'a fait aucune maladie.

Deux fois par semaine environ il perd connaissance et tombe ; pas d'accidents convulsifs ; la chute survient sans cause apparente ; elle est suivie d'un sommeil d'une heure environ.

D'un caractère gai, il est assez glouton, mange très vite et chez lui chipait du sucre.

Taille à l'entrée, 1 m. 16.

Poids, 23 kil. 700.

Il a bonne mémoire et aime à chanter. Il est toutefois encore dans la classe d'initiation.

Observation XVII

Gb.

Né le 5 novembre 1897, Gb. est entré en 1911, placé par sa famille.

Le *certifical médical* mentionne chez lui des *mouvements simiesques* et une *monorchidie*.

Antécédents héréditaires. — Les grands-parents paternels sont morts de vieillesse, respectivement à 83 et 81 ans.

Le père, poissonnier, réformé pour varice, avait 41 ans à l'âge de la conception et ne buvait pas.

Le grand-père maternel est mort également de vieillesse à 80 ans, mais la grand'mère maternelle est morte en couches à son 7e enfant.

La mère de notre malade avait 38 ans à l'époque de sa conception ; elle n'offre rien de spécial sauf 9 grossesses :

1e Une fille, âgée aujourd'hui de 27 ans, mariée et mère d'un enfant.

2° Une fille, âgée aujourd'hui de 25 ans.

3° Un garçon, âgé actuellement de 23 ans et qui fait son service.

4° Un garçon, qui a maintenant 21 ans et est garçon d'hôtel à Paris.

5° Une fille, âgée de 19 ans, bonne chez un notaire.

6° Une fille, âgée de 17 ans, bonne chez un boucher.

7° Une fille, âgée de 14 ans, qui habite encore chez ses parents.

8° Notre malade.

9° Une fille, cette dernière est morte de la grippe à 10 ans.

Antécédents personnels. — La grossesse a suivi son cours sans accident : Gb. est né à terme ; l'accouchement a été naturel et assez court. C'était un gros enfant.

Nourri au sein, il a eu ses premières dents dès 5 ou 6 mois et il prononçait déjà « papa » à 6 mois. Mais il a fait à cette époque une très forte coqueluche, il a toussé pendant un an. De fort qu'il était il est devenu chétif. Le médecin qui le traitait l'avait condamné.

En outre, ses progrès se sont arrêtés. Il n'a recom-

mencé à parler qu'à 5 ans. Il n'a marché qu'à 5 ans, été propre qu'à 6 ans.

Il est resté délicat d'intestin et mange d'ailleurs trop vite.

Il n'est pas coléreux, témoigne de l'affection à ses parents et surtout à son père.

Mais il aime à s'isoler et a des habitudes d'onanisme.

Son attention paraît difficile à fixer.

Taille à l'entrée, 1 m. 17.

Poids, 26 kil. 700.

Pas d'autres tares physiques que celles signalées dans le certificat.

A l'école de 8 à 11 ans, il aime surtout les arts, le dessin, le chant, la musique. Mais nul comme instruction, il doit être encore maintenu à la classe d'initiation.

Observation XVIII

Gc.

Né le 14 mars 1901, Gc. a été placé en 1910. Il vient de l'Assistance publique.

Outre son arriération intellectuelle le *certificat médical* de placement ne mentionne que du *strabisme*.

Nous n'avons aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires ou personnels.

Taille à l'entrée. 1 m. 12.

Poids, 21 kil. 500.

Circonférence maxima de la tête, 49 cm. 75.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 168 mm.

Diamètre transverse maximum, 135 mm.

C'est un enfant qui a des déformations rachitiques et notamment une projection exagérée du sternum en avant. Il présente en outre un strabisme interne accusé et une baie légère sur une cornée, mais aucun trouble pupillaire. Pas de paralysie localisée ; marche et réflexes normaux.

Il est aujourd'hui en 1re classe.

Observation XIX

Gd.

Né le 23 novembre 1097, Gd. a été placé par sa famille en 1910.

Le certificat de placement mentionne une *hémiplégie*.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel inconnu.

Grand'mère bien portante.

Père comptable, bien portant.

Grand-père paternel mort d'un cancer.

Grand'mère maternelle morte de paralysie à la suite d'une peur.

Mère, 3 enfants :

1° Notre malade.

2° Un garçon, actuellement âgé de 11 ans, bien portant.

3° Un garçon qui suit les classes régulièrement.

Antécédents personnels. —Outre une peur de la mère pendant la grossesse, l'accouchement a été très difficile, a duré deux jours, et l'application du forceps a déterminé une lésion de la boîte cranienne.

L'enfant était assez fort. Il a été nourri au biberon. Il n'a marché qu'à trois ans, été propre qu'à cet âge et ne prononce encore que quelques mots.

Taille à l'entrée, 1 m. 21.

Poids, 26 kilogr. 500.

Circonférence maxima de la tête, 515 mm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 174 mm.

Diamètre transverse maximum, 137 mm.

Ce qui frappe chez c'est enfant, c'est l'*hémiplégie droite*. Il a une paralysie et une atrophie très marquées de l'avant-bras droit : quand on le prie de présenter la main, les deux dernières phalanges des doigts sont en hypertension et le poignet est en flexion. L'atrophie de la jambe droite est moins marquée, toutefois il ne peut se tenir sur le pied droit seul. Enfin, la bouche est entr'ouverte, la langue entre les dents avec écoulemennt de salive par intervalles.

La pupille gauche est plus grande que la droite, sans troubles des réflexes.

A l'école de 4 à 9 ans, son attention paraît bonne ; il aime dessiner, écouter la musique, jardiner. Il est aujourd'hui en première classe.

Observation XX

Ge.

Ge. a été placé en 1911, à l'âge de 8 ans, venant de l'Assistance publique.

Le certificat de placement ne comporte aucun détail et nous n'avons aucun renseignement sur les antécédents héréditaires ni même personnels de cet enfant.

Taille à l'entrée, 1 m. 08.

Poids, 18 kilogr.

Circonférence maxima de la tête, 52 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 182 mm.

Diamètre transverse maximum, 136 mm.

Pas de paralysie localisée, mais une grande maladresse, et l'enfant est incapable par exemple de se tenir sur un pied. Les réflexes rotuliens sont normaux. Signalons en outre chez lui :

1° Une inégalité des pupilles (la pupille droite est plus grande) et la déformation de leurs contours, mais les réflexes lumineux et à l'accommodation sont conservés ;

2° Une demi-flexion constante des troisièmes phalanges de tous les doigts, plus marquée toutefois au cinquième, demi-flexion qu'on peut considérer comme un stigmate de dégénérescence.

Nul d'instruction, le jeune Ge. a dû être maintenu jusqu'ici dans la classe d'initiation.

Observation XXI

H.

Né le 11 avril 1896, H. a été placé par sa famille en 1911.

Antécédents héréditaires. — Père inconnu.

Grand-père maternel mort d'un chaud et froid (?)

Grand'mère maternelle morte à 35 ans de fièvre typhoïde.

Mère, femme de chambre.

La mère a eu 5 autres enfants, tous morts en bas-âge de diarrhée.

Antécédents personnels. — La mère aurait eu une peur pendant la grossesse. L'enfant est venu à 8 mois 1/2. L'accouchement n'a duré que 2 heures. Elevé au biberon, H. était propre à 2 ans 1/2, n'a marché qu'à 3 ans. n'a commencé à parler qu'à 6 ans et parle encore très peu.

Diverses maladies : bronchité, scarlatine, albuminurie.

Il est en outre très nerveux, irritable et très violent, brutal avec ses camarades.

Taille à l'entrée, 1 m. 25.

Poids, 36 kilogr. 400.

Sans aucune instruction, il n'a pas tardé à être repris par sa famille et nous n'avons pu achever son observation.

Observation XXII

Ha.

Né le 8 mars 1891, Ha. est placé par l'Assistance publique en 1910.

Le certificat mentionne, outre son arriération, de l'*infantilisme*.

Nous n'avons aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires ou personnels.

Taille à l'entrée, 1 m. 35.

Poids, 33 kilogr. 500.

Circonférence maxima de la tête, 51 cm. 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 171 mm.

Diamètre transverse maximum, 143 mm.

Pas de paralysie localisée. Marche et réflexes normaux. Outre de l'asymétrie faciale signalée par le certificat de placement, nous trouvons un *nystagmus horizontal* très lent, sans autre symptôme oculaire ; mais c'est tout et l'infantilisme n'est pas nettement caractérisé.

Observation XXIII

Hb.

Né le 3 juillet 1898, Hb. a été placé par l'Assistance publique en 1910.

Nous n'avons aucun renseignement sur les antécédents héréditaires ou personnels de cet enfant.

Taille à l'entrée, 1 m. 13.

Poids, 20 kilogr. 800.

Circonférence maxima de la tête, 48 cm. 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 165 mm.

Diamètre transverse maximum, 131 mm.

Ni rachitisme, ni paralysie localisée, marche et réflexes rotuliens normaux. Mais inégalité pupillaire : pupille gauche plus grande et pupilles déformées sans trouble des réflexes.

Hb. est aujourd'hui apprenti cordonnier.

Observation XXIV

L.

Né le 10 avril 1899, L. a été placé par sa famille en 1910.

Le certificat de placement ne mentionne que l'arriération.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel mort subitement.

Grand'mère maternelle morte de vieillesse.

Père journalier ; a eu une fièvre typhoïde, deux fluxions de poitrine et présente cette particularité d'une absence de palais, ce qui l'a fait exempter du service militaire.

La mère est nourrice et souffre d'entérite.

Trois grossesses :

Premier enfant mort à sa naissance.

Le deuxième est notre malade.

Le troisième est mort également.

Antécédents personnels. — Nourri au sein pendant 5 mois, puis au biberon, L. a parlé à 9 mois, marché à 16 et aurait été propre de bonne heure.

Il n'est pas méchant, mais boudeur, vole quelquefois et a la manie de jouer avec le feu.

Il souffre souvent d'engelures.

Taille à l'entrée, 1 m. 17.

Poids, 25 kil. 700.

Il sait lire ses lettres, aime à chanter, mais prononce mal. Il est aujourd'hui encore dans la classe d'initiation.

Observation XXV

La.

Né le 6 mars 1898, La. a été placé par sa famille en 1911.

Antécédents héréditaires. — Grands-parents paternels morts l'un et l'autre de vieillesse à 73 ans.

Père, cantonnier, a fait 5 ans de service; avait 38 ans au moment de la conception.

Grand-père maternel mort à 73 ans de vieillesse.

Grand'mère maternelle morte à 68 ans, à la suite d'une chute.

La mère, ménagère, aurait eu une fistule à une jambe et marché avec des béquilles; elle avait 27 ans à la naissance de notre malade; elle a eu 13 enfants; 12 sont encore vivants :

1° Garçon, aujourd'hui âgé de 18 ans, domestique de ferme.

2° Fille, 16 ans, domestique de ferme.

3° Fille, 14 ans, même profession.

4° Notre malade.

5° Fille, morte de méningite à 7 ans et 4 mois (elle aurait 12 ans aujourd'hui).

6° Garçon, 11 ans, écolier.

7° Fille, 9 ans, écolière.

8° Garçon, 7 ans, écolier.

(Les trois derniers enfants ont le travail difficile.)

9° Garçon, 6 ans.

10° Fille, 5 ans.

11° Garçon, 4 ans.

12° Fille, 2 ans 1/2.

13° Fille, 1 an.

Ajoutons que, s'il n'y a pas d'alcoolisme, le ménage est dans la misère : le gain n'est en effet que de 60 francs par mois pour 11 !

Antécédents personnels. — Après un accouchement à terme et naturel, notre malade, de grosseur moyenne, a été nourri au sein. Il n'a marché qu'à 18 mois. Il urine encore au lit.

Il est surtout de caractère extrêmement difficile : plutôt triste, il est méchant, jaloux et coléreux ; il menace facilement de mettre le feu ; il a menacé son frère de le jeter dans une mare. Plus d'une fois il s'est sauvé de chez ses parents et a été ramené par les gendarmes ; une fois il a volé un cheval dans un pâturage, il l'a fait ferrer à une forge et l'emmenait pour le vendre ; il a été arrêté à 8 kilomètres de chez lui, car il s'était adressé justement et sans le savoir au forgeron qui soignait la bête d'habitude.

A l'école de 6 à 13 ans sans jamais manquer, il n'a quasi rien appris.

Taille à l'entrée, 1 m. 16.

Poids, 21 kil.

Il s'est sauvé de l'établissement et n'a pas été ramené par ses parents.

Observation XXVI

L.

L. a été placé par sa famille en 1912.

Antécédents héréditaires. — Grand-père maternel mort en naufrage.

Grand'mère maternelle, cigarière, morte de fatigue à 40 ans.

Père, voilier, a fait trois ans de service militaire, avait 24 ans à la conception de notre malade, ne buvait pas.

Grand-père maternel s'est tué à 38 ans à la carrière Sainte-Adresse.

Grand'mère maternelle morte de vieillesse à 73 ans.

Mère, journalière, avait 24 ans à la naissance de l'enfant. 13 grossesses :

1° Garçon, mort à 8 mois de méningite.

2° Mort-né, venu à 7 mois.

3° Fausse couche de 3 mois.

4° Notre malade.

5° Garçon, a aujourd'hui 13 ans, travaille avec son père.

6° Garçon, 11 ans 1/2, écolier.

7° Garçon, 9 ans, écolier.

8° Fausse couche de 4 mois.

9° Fausse couche de 3 mois.

10° Garçon, 5 ans, va à l'école maternelle.

11° Fauche couche.

12° Fausse couche.

Antécédents personnels. — L. est né à terme. L'accouchement a demandé 12 heures. C'était un enfant fort. Elevé au biberon, il a eu ses premières dents à 9 mois, a marché à 2 ans, n'a été propre qu'à 3 ans et surtout a parlé tard.

Il a eu à 8 mois une *méningite* et des *convulsions*, puis de nouveaux des accidents convulsifs à 18 mois. Sa mère raconte l'avoir sauvé en lui mettant un pigeon sur la tête. Il est resté toutefois parésié du côté gauche.

Taille à l'entrée, 1 m. 39.

Poids, 40 kil. 600.

Circonférence de la tête, 51 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 171 mm.

Diamètre transverse maximum, 141 mm.

C'est la *parésie du côté gauche* qui frappe à son examen physique : il traîne la jambe gauche en marchant et ne peut se tenir sur le pied gauche seul ; quand les jambes ne sont pas soutenues, le pied gauche tombe, le membre est atrophié ; également le membre supérieur gauche ; et quand on prie L. d'étendre la main gauche, il ne peut le faire qu'en écartant les doigts.

De caractère doux, il n'a jamais fréquenté l'école, est d'instruction nulle, et doit encore être maintenu dans la classe d'initiation.

Observation XXVII

Lc.

Né le 30 décembre 1901, Lc. a été placé par sa famille en 1912.

Le certificat de placement ne mentionne que son arriération.

Antécédents héréditaires. — Le père est employé de commerce ; il a fait son volontariat ; il avait 39 ans à l'époque de la conception ; il ne boit pas.

La grand'mère maternelle est une paysanne bien portante. Le grand-père maternel est mort à 69 ans d'une attaque ; c'était un homme robuste mais usé par l'alcool. La mère, sans profession, avait 28 ans à la naissance de l'enfant ; elle est de bonne santé habituelle. Elle a eu 5 enfants :

1° Une fille âgée aujourd'hui de 14 ans et pourvue de de son certificat d'études.

2° Un garçon de 11 ans qui suit également l'école d'une façon régulière.

3° Notre malade.

4° Une fille de 8 ans, chétive depuis une coqueluche suivie de broncho-pneumonie.

5° Un garçon de 7 ans, fort.

Antécédents personnels. — Né à terme après deux heures de travail seulement, Lc. a été nourri au sein. Il a marché à 2 ans, mais n'a pas été propre avant 5 ans et n'a parlé que tard.

Il a eu à 18 mois une méningite et de l'entéro-colite.

Il mange goulonnement.

Il est facilement irritable et entêté.

Taille à l'entrée, 1 m. 32.

Poids, 28 kilogr.

Circonférence maxima de la tête, 51 cm. 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 171 mm.

Diamètre transverse, 142 mm.

Pas de paralysie localisée; pas de gros stigmate de dégénérescence, mais réflexes rotuliens très légèrement exagérés, pupille gauche plus grande que la droite et mobilité continuelle du regard.

Il a fait deux écoles, mais a dû en être retiré parce que les autres le traitaient de fou. Il est sans attention et, très enfant, joue encore à la poupée.

Il ne compte que jusqu'à 2.

Il aime la musique et le chant.

Observation XXVIII

Ld.

Né le 21 janvier 1900, Ld. a été placé par sa famille en 1900.

Le certificat médical de placement mentionne une parésie sans la localiser.

Antécédents héréditaires. — Père mort de tuberculose pulmonaire.

Mère morte à St-Yon où elle était entrée pour alcoolisme.

Antécédents personnels. — Il parle mal et est très craintif. Il dort mal, a souvent des cauchemars, appelle et crie.

Taille à l'entrée, 1 m. 03.

Poids, 17 kil. 300.

Circonférence maxima de la tête, 51 cm. 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 170 mm.

Diamètre transverse maximum, 144 mm.

Sans paralysie accusée, en effet, il présente toutefois un certain nombre de troubles moteurs : bien que la marche ne soit pas altérée, il se tient difficilement sur le pied droit; et surtout les réflexes rotuliens sont très exagérés comme en témoigne une projection vive du pied même quand l'enfant se contracte.

Les yeux offrent un léger strabisme interne ; la pupille gauche est plus grande, la pupille droite déformée, mais il n'y a pas de réflectivité.

La bouche est tenue presque constamment entr'ouverte. La parole est presque incompréhensible.

Il est très arriéré.

Observation XXIX

Le.

Né le 27 juin 1898, Le. a été placé par sa famille en 1911.

Le certificat de placement ne mentionne que son arriération.

Antécédents héréditaires. — Le père, charretier d'usine, est illettré et paraît peu intelligent. Il avait 40 ans à la conception de l'enfant.

La mère, ménagère, paraît également peu intelligente; elle avait 32 ans à la naissance de notre malade. 8 grossesses :

1° Un garçon mort de diarrhée à 6 semaines.

2° Un garçon, aujourd'hui âgé de 16 ans, employé de bureau.

3° Une fille âgée de 15 ans, tisserande.

4° Notre malade.

5° Un garçon, âgé de 9 ans, qui suit l'école, mais s'y montre inactif.

6° Un garçon, âgé de 7 ans.

7° Une fille de 2 ans 1/2.

8° Une fille, qui n'a vécu que quelques minutes.

Antécédents personnels. — La mère aurait eu une frayeur pendant sa grossesse : 8 jours avant son accouchement, assistant aux courses, un cheval est tombé près d'elle. L'enfant est cependant venu à terme. Il était fort. Il a été élevé au sein.

Premières dents à 8 mois.

Premiers pas à 23.

Mais il n'a parlé qu'à 6 ans et toujours mal.

Il aurait eu des convulsions de 6 semaines jusqu'à l'âge de 8 ans; toutefois, la description de la mère paraît concerner des crises de colère; il se débattait, criait, mordait.

Il ne présente pas de mauvais instincts, mais est très arriéré, a de la peine par exemple à se déboutonner seul.

Taille, 1 m. 31.

Poids, 38 kilogr.

Observation XXX

Lf.

Né le 4 octobre 1901, Lf. a été placé par sa famille en 1912.

Il est atteint d'*idiotie*.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel très alcoolique.

Grand'mère paternelle atteinte d'un cancer rongeant de la face.

Le père, débourreur, avait 29 ans à la conception de notre malade. Il boit de temps à autre.

Grand-père maternel mort subitement à 47 ans.

Grand'mère maternelle alcoolique.

La mère, ouvrière de fabrique, âgée de 22 ans à la naissance de l'enfant, est très fatiguée. 11 grossesses.

1° Une fille, âgée actuellement de 12 ans, qui fréquente l'école.

2° Une fausse couche.

3° Un garçon, âgé de 9 ans, soigné pour une maladie d'yeux.

4° Une fausse couche.

5° Une fausse couche.

6° Notre malade.

7° Une fausse couche.

8° Un garçon, mort de méningite à 1 mois.

9° Une fausse couche.

10° Une fausse couche.

11° Un garçon, âgé de 2 ans 1/2, bien portant.

Antécédents personnels. — La mère est tombée dans un escalier au 8e mois de sa grossesse. Toutefois, l'enfant est venu à terme et l'accouchement a été facile. Elevé au biberon, Lf. a marché à 15 mois, a été propre de bonne heure et a commencé à parler vers 2 ans.

Très nerveux, sujet aux cauchemars, il ne voit pas, d'autre part, de l'œil droit depuis l'âge de 5 semaines.

De caractère difficile, turbulent, il brise, mord et crache à la figure de ses camarades.

Taille à l'entrée, 1 m. 08.

Poids, 22 kil. 400.

Circonférence maxima de la tête, 50 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 161 mm.

Diamètre transverse maximum, 140 mm.

Pas de paralysie localisée malgré des réflexes rotuliens un peu vif. Pas de troubles oculaires, sauf que la pupille droite est presque complètement recouverte d'une taie.

Grimaces presque continuelles du visage.

L'enfant n'est encore qu'en classe d'initiation.

Observation XXXI

Lg.

Né le 1 février 1903, Lg. a été placé par sa famille en 1912.

Le certificat de placement ne mentionne que son arriération.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel a été atteint de fièvre typhoïde.

Grand'mère paternelle morte à 55 ans de congestion.

Père, ajusteur, hernieux, avait 29 ans à la conception de notre malade.

Grand-père maternel décédé.

Grand'mère maternelle morte par suite de couches.

Deux tantes maternelles mortes dans un asile d'aliénés.

La mère, faible et sans énergie, avait 25 ans à la naissance de l'enfant ; elle était atteinte de fièvre typhoïde un mois avant la grossesse. 5 grossesses :

1° Un garçon, âgé aujourd'hui de 12 ans, qui suit régulièrement l'école.

2° Notre malade.

3°, 4°, 5° fausses couches attribuées à un état général de fatigue.

Antécédents personnels. — Né à terme, malgré les conditions défavorables que nous venons d'indiquer, Lg. était à sa naissance particulièrement chétif, ne voyait pas, ne poussait que des cris plaintifs.

Elevé au biberon, il a eu ses premières dents à 13 mois, a marché à 2 ans 1/2, mais n'est pas encore propre, et on l'a cru longtemps cru muet, car il n'a commencé à prononcer à peu près qu'à l'âge de 8 ans.

Il aurait eu également des convulsions étant petit.

Il est turbulent et coléreux.

Taille à l'entrée, 1 m. 12.

Poids, 22 kil. 900.

Il est encore à la classe d'initiation. Il a fait avant son placement à l'établissement 4 ans d'école, mais dans 4 écoles différentes et sans dépasser la petite classe.

Observation XXXII

M.

Né le 15 novembre 1901, M. a été placé par l'Assistance publique en 1910.

Le certificat de placement le dit intelligent, mais atteint de *paralysie infantile* compliquée de scoliose et cyphose.

Aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Taille, 1 m. 11.

Poids, 20 kil. 300.

Circonférence maxima de la tête, 51 cm. 25.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 171 mm.

Diamètre transverse maximum, 143 mm.

Il marche avec deux béquilles, étant atteint de deux pieds bots varus équins avec atrophie marquée de la jambe droite.

Sauf une inégalité pupillaire légère en faveur de la pupille droite, pas de signes oculaires.

Il reste atteint d'incontinence nocturne par intervalles.

Il travaille comme tailleur.

Observations XXXIII et XXXIV

Ma. et Mb.

Ma. a 8 ans et Mb. 7 ans. Ils ont été placés tous deux en 1912 par l'Assistance publique.

Les certificats de placement ne nous donnent aucun renseignement.

Leur mère est placée dans un Asile d'aliénés.

Ils aimaient leur nourrice, mais étaient tous deux turbulents et casse-tout, et ne sont pas encore propres d'une façon constante.

Taille à l'entrée : Ma. 1 m. 07, Mb. 1 m. 01.

Poids : Ma. 17 kil. 9, Mb. 18 kil. 5.

Circonférence maxima de la tête : Ma. 50 cm. 5, Mb. 51 cm. 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum : Ma. 166 mm., Mb. 172 mm.

Diamètre transverse maximum : Ma. 142 mm., Mb. 143 mm.

Ni l'un ni l'autre ne présente de trouble moteur et nous ne voyons d'anormal physiquement qu'un léger strabisme divergent chez le plus jeune et un tourbillon de cheveux sur le front.

Malgré 2 et 3 ans d'école leur instruction est nulle et ils ne peuvent encore quitter la classe d'initiation.

Observation XXXV

P.

Né le 18 juillet 1901, P. a été placé par l'Assistance publique en 1910.

Le certificat médical signale un bon état physique, sauf une hernie ombilicale.

Nous n'avons aucun renseignement sur les antécédents de ce malade.

Taille à l'entrée, 1 m. 18.

Poids, 22 kil. 700.

Circonférence maxima de la tête, 51 cm.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 169 mm.

Diamètre transverse maximum, 143 mm.

Pas de trouble moteur ni oculaire en effet. La hernie ombilicale est petite.

L'enfant est apprenti typographe. Il suit le matin la première classe.

Observation XXXVI

S.

Né le 27 juillet 1902, S. a été placé par sa famille en 1902.

Idiotie et névrose, dit le certificat de placement.

Aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires ou personnels.

Taille à l'entrée, 1 m. 14.

Poids, 19 kil.

L'enfant est à la classe d'initiation.

Observation XXXVII

Sa.

Né en 1897, Sa. a été placé par sa famille en 1910.

Le certificat médical le dit intelligent et bien physiquement sauf un bégaiement.

Le père, très sobre, serait mort d'un coup de soleil.

Il est représenté comme un enfant brutal, sournois et querelleur.

Taille à l'entrée, 1 m. 22.

Poids, 37 kil. 500.

Circonférence maxima de la tête, 53 cm. 5.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 176 mm.

Diamètre transverse maximum, 148 mm. 5.

Bien que ne présentant pas en effet de gros troubles physiques, on peut relever chez lui des réflexes rotuliens exagérés très vifs, et un tremblement fin et rapide des doigts.

Malgré 5 ans d'école son instruction est nulle.

Il travaille à l'Etablissement comme tailleur.

Observation XXXVIII

T.

Né le 15 avril 1899, T. a été placé par sa famille en 1911.

Aucun renseignement dans le certificat de placement.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel mort à 73 ans de paralysie cérébrale.

Grand'mère paternelle morte à 54 ans.

Une tante paternelle aliénée.

Père, chauffeur, mais cependant sobre ; a eu une fièvre typhoïde à 16 ans et a été atteint au régiment de bronchite chronique ; avait 28 ans à la conception de notre malade.

Grand-père maternel vivant et bien portant.

Grand'mère maternelle morte à 49 ans des suites d'un refroidissement.

Une cousine maternelle originale.

Mère avait 21 ans à la naissance de l'enfant. 9 grossesses :

1° Une fille, âgée aujourd'hui de 13 ans 1/2 en apprentissage.

2° Notre malade.

3° Un garçon mort.

4° Une fille morte à 7 mois 1/2.

5° Un garçon âgée de 8 ans qui suit l'école et travaille bien.

6° Un garçon de 5 ans 1/2.

7° Une fille de 3 ans.

8° Une fille de 22 mois.

9° Une fille de 3 semaines.

Antécédents personnels. — Né à terme, T. a été élevé au biberon, il a eu ses premières dents à 6 mois, a marché à 18 mois, n'a parlé que tard ; urine encore parfois au lit.

Il est très hypocrite. Il craint son père, mais, violent, il lève la main sur sa mère et pince ses frères. Il menace de mettre le feu. Il a plusieurs vols à son actif : un vol de 10 fr. chez le boucher de ses parents ; un vol de 18 fr. chez un autre boucher ; un vol de poulets et de canards qu'il étranglait et cherchait à vendre. Il a été question de le placer dans une maison de correction.

Taille à l'entrée, 1 m. 28.

Poids, 31 kilogr. 800.

Il a été repris par sa famille avant que nous ayons pu terminer son observation. Il était adroit et intelligent.

Observation XXXIX

V.

Né le 7 décembre 1896, V. est entré en 1911, venant d'une maison religieuse.

Aucun renseignement médical.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel mort à 78 ans, noyé par accident.

Grand'mère paternelle morte à 76 ans, tombée de son grenier par accident.

Le père, journalier, avait 40 ans à la conception de notre malade ; il est mort également par accident, en tombant dans une cale profonde de 8 mètres, une plate-forme étant venue à manquer. Le père était alcoolique et violent.

Les grands-parents maternels sont également décédés : la grand'mère par cancer.

La mère, femme de chambre, âgée de 32 ans à la naissance de notre malade, est morte à 40 ans, de fatigue. Elle avait eu 7 grossesses :

1° Une fille, âgée aujourd'hui de 25 ans, mariée, atteinte d'asthme.

2° Une fille, âgée de 23 ans, domestique.

3° Un garçon, mort de coqueluche à 21 mois.

4° Une fille, âgée de 16 ans, intelligente.

5° Notre malade.

6° Un garçon, mort de mal de Pott.

7° Un garçon, mort de diarrhée à 6 mois.

Antécédents personnels. — Frayeurs pendant la grossesse du fait des scènes de violence que faisait le mari le samedi. Toutefois l'accouchement s'est fait à terme et a été normal.

Enfant assez chétif, nourri au sein; il a fait assez tard sa première dentition, il n'a marché qu'à 19 mois, parlé qu'à 4 ans.

Il est affectueux, doux, assez gourmand.

Taille à l'entrée, 1 m. 38.

Poids, 33 kilogr. 100.

Circonférence maximum de la tête, 53 cm. 75.

Diamètre antéro-postérieur maximum, 179 mm.

Diamètre transverse maximum, 148 mm.

Sauf des réflexes rotuliens un peu vifs et une légère inégalité pupillaire, nous ne trouvons chez lui aucun signe physique qu'un bégaiement assez accentué.

Il est maintenant en première classe et apprenti cordonnier.

TROISIÈME PARTIE

CONCLUSIONS

Nous avons recueilli ces documents sans parti pris. Et, malgré la difficulté bien souvent d'en tirer des renseignements, parce que, en ce qui concerne par exemple les antécédents héréditaires des enfants, ils nous font trop souvent défaut, nous voyons cependant que nous retrouvons au cours de cette étude, soit des confirmations de notions déjà connues, soit des indications un peu nouvelles.

I. — En ce qui concerne l'ÉTIOLOGIE, nous rencontrons :

1° Des antécédents alcooliques (chez B., Lc., Ld., Lf. et V. notamment), et il est bien probable que, si nous n'observons pas plus souvent cette cause, c'est qu'aussi bien nous ne tenons compte ici que d'alcoolisme avéré et avoué et non d'habitudes de boisson dont

la gravité est trop souvent impossible à déterminer. Ce facteur est évidemment dans notre statistique réduit au minimum. Sa fréquence relative sur notre petit nombre de cas n'en prend qu'une importance plus significative.

2° Des antécédents spécifiques. A la vérité ils ne sont pas indiscutables. Mais on ne les obtient pas plus facilement que les précédents des parents de nos enfants. Les pères les nient de parti pris; les mères les ignorent. On ne peut que les inférer. Quand nous voyons chez la mère de Ac. 4 fausses couches, chez la mère de B. un enfant né avant terme, chez Lb. 5 ou 6 fausses couches, des fausses couches encore chez Lg., et quand ces fausses couches se compliquent chez d'autres enfants d'accidents qualifiés de méningites (chez Ac.), et chez nos malades d'accidents semblables, ou de fontanelles tardivement fermées ou d'hydrocéphalie (comme chez B.), nous nous croyons autorisés à considérer la spécificité comme probable.

3° De la misère. Celle-ci est surtout très nettement accusée dans les antécédents de L. Elle est aggravée par 13 enfants et nous ne pouvons nous empêcher de rapprocher de ces cas la fréquence des grossesses dans les familles de A., de Bb. et Bc., de Bd., de Gb., de Lf., etc.

4° Des antécédents vésaniques. Ceux-ci sont rares, lointains et habituellement chez des collatéraux seulement (chez Ac. une tante paternelle, chez Lg. deux tantes aliénées, chez T. une tante aliénée. Ld. a eu, il est vrai, sa mère internée, mais pour délire alcoolique).

5° De l'inintelligence des deux géniteurs. Mais nous ne trouvons ce facteur mentionné qu'une fois, chez Le.

6° Plaçons ici une remarque sur ce fait que, sur 39 enfants examinés par nous et nullement choisis, nous trouvons deux fois deux frères.

7° Les accidents pendant la grossesse semblent toujours discutables, et des prétextes, des explications familiales plutôt que réellement scientifiques.

8° Au contraire, nous rencontrons trois cas où l'étiologie paraît en quelque sorte personnelle à l'enfant :

a) Gb. se développe bien. Arrive une coqueluche grave. Des accidents interviennent.

b) Gd. a une lésion de la boîte cranienne par forceps.

c) G. a une méningite assez nettement caractérisée pour qu'on puisse réellement lui faire jouer un rôle.

II. — En ce qui concerne la SÉMÉIOLOGIE. Nous avons laissé de côté un relevé minutieux des stigmates de dégénérescence qui ont été maintes fois étudiés, et nous n'avons indiqué, chemin faisant, que les principaux, pour nous attacher plus spécialement aux points suivants :

1° La fréquence de l'*épilepsie*. Nous l'avons rencontré chez Ac., chez B., chez Dc., chez Ga., etc. *Elle n'est pour ainsi dire jamais mentionnée par le certificat médical de placement,* en général d'ailleurs trop pauvre de renseignements.

2° La présence de symptômes moteurs (diplégie chez H., paralysie faciale chez Ab., paralysie du membre supérieur droit chez Dd., hémiplégie chez Gd., paralysie chez Lb., paralysie infantile chez M., etc). Ainsi, nombre de nos enfants sont des infirmes, et, chez un nombre relativement important d'entr'eux, l'atteinte

cérébrale ne se traduit pas seulement par des symptômes mentaux, mais également par des troubles moteurs.

3° Chez nombre d'autres, bien qu'on n'observe pas de tares physiques grossières, pas de paralysies localisées, *l'examen physique méthodique fait découvrir un certain nombre de signes qui indiquent que le système nerveux n'est pas indemne. Ces signes sont principalement :*

a) De l'exagération des réflexes rotuliens (chez B., Cb., D., Da., Dc., Ld., Lc., Sa. et V.).

b) Du tremblement (chez Ab.).

c) Des signes oculaires :

α) De l'inégalité pupillaire (chez Ge., Lc.).

β) Du nystagmus (chez Ha.).

γ) Du strabisme (chez Ld.).

4° Si l'on compare les tailles de nos enfants aux tailles moyennes des enfants de même âge, on constate facilement un retard dans le développement physique, toujours moindre il est vrai que le retard intellectuel (1).

---

(1) Il suffit, pour cela, de rapprocher nos chiffres de la table de Variot que nous donnons ici en note :

Garçons	Taille
De 7 à 8 ans	114 cm. 4
8 à 9 —	119 cm. 7
9 à 10 —	125 cm.
10 à 11 —	130 cm. 3
11 à 12 —	133 cm. 6
12 à 13 —	137 mc. 6
13 à 14 —	145 cm. 1
14 à 15 —	153 cm. 8

5° Ajoutons enfin une dernière remarque, à savoir que quelques-uns seulement de nos enfants sont de caractère difficile. La plupart des autres sont faciles à diriger. Les difficiles sont d'origine alcoolique.

Nous ne pouvons, bien entendu, donner ces conclusions comme définitives. Nous avons cru toutefois intéressant d'apporter ces documents pour ceux qui désireraient les utiliser en les ajoutant à d'autres.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 24 avril 1913.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 24 avril 1913.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!